

Tot een getal van ten hoogste 16 pCt. kunnen de deelnemers worden vergezeld door hun echtgenoot of door een dochter.

Voor nadere inlichtingen kan men zich wenden hetzij tot dr. GERST, hetzij tot ondergeteekende.

Amsterdam,
12 Mei 1923.

J. VAN DER HOEVEN LEONHARD.
Roemer Visscherstraat 2,

DE RIJKSVERZEKERINGSBANK EN ART. 99 I.W.

De verschillende beslissing in 3 geheel overeenkomstige gevallen van beginnende longtuberculose, vallende onder art. 99, geven mij tot de volgende opmerkingen aanleiding.

Geval 1. Lichte topaandoening. Patiënt gaf er de voorkeur aan thuis een rustkuur door te maken. Daar de streek gezond is, ligtent en goede ligging aanwezig en een wijkzuster, tevens leerling-enquetrice ter plaatse, achtte de contrôleerende geneesheer van den Raad van Arbeid dit geval zeer geschikt voor thuisverpleging. Op het desbetreffende verzoek werd door de R.V.B. toestemmend beschikt.

Geval 2. Geheel overeenkomende met geval 1. Dezelfde gunstige uitwendige omstandigheden. Bovendien werd patiënte door haar zuster, een gediplomeerd verpleegster, verzorgd. Ook zij vroeg thuisverpleging. De contrôleerend geneesheer van den Raad van Arbeid vond dit geval bijzonder geschikt voor thuisverpleging. Op het desbetreffende verzoek werd door de R.V.B. *afwijzend* beschikt wegens „principieele bezwaren”. Wël werd sanatoriumbehandeling toegestaan.

Geval 3. Geheel overeenkomende met geval 1, onder dezelfde uiterlijke omstandigheden. Ook dit werd door den contrôleerend geneesheer van den Raad van Arbeid voor thuisverpleging geschikt geacht. Het desbetreffende verzoek werd om „principieele bezwaren” geweigerd. Wël werd sanatoriumbehandeling toegestaan.

Btrotf het hier nu gevallen, met slechten woningtoestand, aanwezigheid in één vertrek met kleine kinderen, waardoor gevaar voor besmetting, of ontoereikende voeding, zoo zou stellig nooit tot thuisverpleging zijn geadviseerd. Maar de uiterlijke omstandigheden waren *juist zoo gunstig mogelijk!* — Het bezwaar tegen de huisverpleging in de steden, waar het moeilijk controleerbaar is of hetgeen voor de patiënten bestemd en besteed wordt, hunzelf ook inderdaad ten goede komt, bestaat in de kleine plaatsen ten plattelande door de geregelde contrôle van geneesheer en verpleegster niet. Denkt men soms, dat het psychisch gunstig op het ziekteproces werkt, wanneer een patiënt tegen zijn zin uit den huiselijken kring gerukt en in een vreemde omgeving wordt overgeplaatst? Genezen de tuberculoselijders soms alleen maar in het sanatorium, en zooveel sneller? Gelukkig genezen zij ook nog wel daarbuiten even goed, even snel en veel goedkooper!

De hier gevolgde lijn getuigt van weinig plooibaarheid en van een star dogmatisme, dat met de bijzondere omstandigheden van elk geval op zichzelf volstrekt geen rekening houdt. De R.V.B., die ter wille der bezuiniging wel de honoraria wist te drukken, heeft hier een mooi terrein daadwerkelijk te bezuinigen in geschikte gevallen. Op de medewerking der regeering kan zij stellig rekenen. Men herleze slechts wat de minister van arbeid in de Eerste Kamer op 2 Mei 1923, bldz. 756 der Handelingen zegt:

„Ik hoop in het algemeen, dat men bij de bestrijding van de tuberculose in de naaste toekomst niet al te veel naar de sanatoria zal kijken. Het is een goed middel, maar ook verreweg het duurste. Ik heb mij sinds twintig jaar met deze zaak beziggehouden, en al ben ik geen medicus, mijn ervaring is, dat men met hetzelfde geld, op verschillende andere wijzen besteed, practisch een grooter resultaat kan bereiken dan door het bouwen van zeer dure sanatoria”.

Maar de R.V.B. heeft „principieele bezwaren!”

Welnu, vele collegae met mij zijn uiterst benieuwd te hooren, waarin deze eigenlijk bestaan. De nu gevolgde gedragslijn is stellig niet in overeenstemming met het standpunt van den minister, en evenmin met een juist begrip van bezuiniging.

Kapelle bij Goes, 14 Mei 1923.

W. F. PFEIFFER.